

Foliculitis Queloidea de la Nuca

La foliculitis queloidea de la nuca (FQN) es una afección dermatológica crónica y a menudo desfigurante que afecta principalmente el cuero cabelludo posterior y la nuca. Se caracteriza por la aparición de pápulas inflamatorias, pústulas y cicatrices queloides, lo que puede causar un notable malestar estético y psicológico. Esta condición es más común en personas con cabello rizado o grueso y en aquellas con tonos de piel más oscuros. La FQN suele desarrollarse tras un trauma en la piel, como cortes de cabello muy cortos, afeitado u otros irritantes mecánicos. Aunque no es una enfermedad potencialmente mortal, su impacto en la calidad de vida puede ser considerable, especialmente cuando provoca cicatrices permanentes y puede ser recurrente.

Patogenia y Presentación Clínica

La patogenia de la foliculitis queloidea de la nuca (FQN) implica el crecimiento hacia adentro de los folículos pilosos hacia la piel circundante, lo que provoca la obstrucción folicular, inflamación y, finalmente, fibrosis. El evento principal en el desarrollo de la FQN es la obstrucción de los folículos pilosos, que conduce a inflamación y a la formación de pápulas y pústulas. Con el tiempo, la inflamación puede progresar a cicatrices hipertróficas o formación de queloides, en donde el tejido se vuelve elevado y fibroso. Se cree que este proceso es desencadenado por irritación mecánica, como el afeitado o los cortes de cabello, y puede verse agravado por una predisposición genética a la formación de queloides y factores raciales. Las personas con tonos de piel más oscuros son más propensas a desarrollar cicatrices queloides debido a una mayor probabilidad de cicatrización anómala.

Clínicamente, la FQN suele presentarse como pápulas y pústulas en la parte posterior del cuello y la nuca del cuero cabelludo. Las lesiones pueden evolucionar hacia cicatrices más grandes, hipertróficas o queloides. Estas lesiones elevadas y fibrosas pueden causar desfiguración estética y, en algunos casos, dolor o picazón. Los pacientes también pueden experimentar sensibilidad y molestias, especialmente con los cortes de cabello o el afeitado, lo que puede agravar aún más la condición. Los factores de riesgo más comunes incluyen el cabello grueso y rizado, trauma en los folículos pilosos y una mayor susceptibilidad a la formación de queloides.

Opciones de Tratamiento

El tratamiento de la FQN es multifacético y tiene como objetivo suprimir la inflamación, prevenir la recurrencia y abordar las preocupaciones estéticas asociadas con las cicatrices. El manejo médico es la primera línea de enfoque y, a menudo, incluye el uso de terapias tópicas y sistémicas.

- **Esteroides Tópicos e Intralesionales:** El uso de cremas esteroides o inyecciones intralesionales de esteroides es eficaz para reducir la inflamación y prevenir la progresión hacia cicatrices hipertróficas o queloides. Estos tratamientos actúan sobre el proceso inflamatorio subyacente que impulsa la formación de la FQN.
- **Antibióticos Orales:** Antibióticos orales como la doxiciclina o la minociclina pueden utilizarse para tratar infecciones bacterianas secundarias y controlar la inflamación en casos más severos.
- Tratamiento Quirúrgico:** Para lesiones más grandes o persistentes, puede ser necesario realizar

una escisión quirúrgica. La escisión debe ser amplia y profunda para eliminar completamente el tejido queloide, aunque esto puede resultar en una cicatriz significativa y requiere un manejo postoperatorio cuidadoso. Después de la cirugía, es común el uso de inyecciones intralesionales de esteroides o radioterapia para prevenir la recurrencia de la afección.

- **Terapia con láser:** La depilación láser se utiliza cada vez más como medida preventiva en las primeras etapas de la FQN. Puede ayudar a reducir el riesgo de crecimiento de folículos hacia la piel y prevenir el desarrollo de nuevas lesiones. Este tratamiento es especialmente eficaz en personas con predisposición conocida a esta afección, ya que puede prevenir su progresión antes de que se vuelva grave.

Prevención y Manejo

Prevenir la aparición y progresión de la FQN implica una combinación de cambios en el estilo de vida e intervención temprana. Las personas propensas a desarrollar FQN deben evitar el afeitado y otros irritantes mecánicos. En quienes presentan signos tempranos de la afección, es fundamental buscar intervención médica temprana para evitar más cicatrices y daño folicular. La depilación láser también puede ser un tratamiento preventivo útil para personas con alto riesgo, en particular aquellas con cabello grueso o rizado. Además, el uso de productos para el cuidado del cabello suaves y evitar químicos agresivos o tratamientos que puedan irritar el cuero cabelludo puede ayudar a reducir el riesgo de inflamación y obstrucción folicular. Se recomienda un seguimiento frecuente por parte de su dermatólogo en personas con predisposición conocida a la FQN para detectar signos tempranos de recurrencia e iniciar el tratamiento adecuado de forma oportuna.

Conclusión

La foliculitis queloidea de la nuca es una afección cutánea crónica que afecta principalmente a personas con cabello grueso y tonos de piel más oscuros. Se caracteriza por el desarrollo de pápulas inflamatorias, pústulas y cicatrices tipo queloide en el cuero cabelludo posterior y la nuca. La afección puede afectar significativamente la calidad de vida del paciente, tanto física como emocionalmente. Las opciones de tratamiento incluyen esteroides tópicos, inyecciones intralesionales, antibióticos orales, escisión quirúrgica y terapia con láser. La intervención temprana y las modificaciones del estilo de vida son esenciales para prevenir la progresión de la FQN y reducir el riesgo de cicatrices permanentes. Comprender la patogenia, las opciones terapéuticas y las medidas preventivas de la FQN es fundamental para un manejo eficaz y una mejoría en los resultados del paciente.

Referencias

- ❖ Kansy, J., et al. (2017). Surgical management of acne keloidalis nuchae. *Journal of Dermatological Treatment*, 28(2), 163-168. <https://doi.org/10.1080/09546634.2016.1244022>
- ❖ Ogundipe, O. K., & Guttman-Yassky, E. (2019). Acne keloidalis nuchae: Pathogenesis and treatment options. *American Journal of Clinical Dermatology*, 20(1), 23-34. <https://doi.org/10.1007/s40257-018-0433-2>
- ❖ Sampath, D., et al. (2018). Acne keloidalis nuchae: A comprehensive review. *International Journal of Dermatology*, 57(5), 519-523. <https://doi.org/10.1111/ijd.13937>
- ❖ Tosti, A., et al. (2020). Acne keloidalis nuchae: Epidemiology, clinical features, and management. *Dermatologic Therapy*, 33(2), e13346. <https://doi.org/10.1111/dth.13346>
- ❖ Zouboulis, C. C., et al. (2019). Laser therapy in the management of acne keloidalis nuchae. *Lasers in Surgery and Medicine*, 51(3), 255-263. <https://doi.org/10.1002/lsm.23013>